

Elements estructurals per al diagnòstic d'Autisme Infantil¹

– José Luis Pedreira Massa –

Psiquiatra i Psicoterapeuta de la infància i l'adolescència. Professor de Psicopatologia, Grau de Criminologia, UNED. jolupedrema@gmail.com. (Madrid)



Davant de la sumació de símptomes en que s'ha transformat bona part de la pràctica professional actual, amb l'ús i abús dels sistemes de classificació dels trastorns mentals de tipus categorial, ens hauríem de situar d'una manera més comprensiva: veure els eixos estructurals de la clínica que se'ns presenta i analitzar les dimensions afectades i la seva interrelació.

La base per a una comprensió estructural se sustenta en dos grans pilars: una bona semiologia dels símptomes (forma de presentació, context en el que es presenta, duració, interacció) i la comprensió dimensional d'allò que esdevé (per exemple, no és tan important que no tingui llenguatge parlat, sinó si estableix algun tipus de comunicació amb l'entorn).

No està de més explicitar que **els sistemes de classificació dels trastorns mentals** són instruments per a la recollida d'informació epidemiològica i estadística de la clínica que se'ns presenta, a banda de contribuir a una unificació del llenguatge clínic que s'expressa, però **no són un manual de clínica ni, menys encara, de psicopatologia**.

En el capítol XXIII, *La Ciutat dels Antics Emperadors*, de l'obra de M. Ende "La Història Interminable", transmet

una informació que em sembla molt adequada per recordar-la ara. Fa referència al capítol dels Emperadors del Món de Fantasia i el seu contingut, en el seu conjunt, el faré servir de fil conductor del present article.

BBB (Bastian) és un nen que troba un llibre i s'introdueix en la història que relata. La Reina de Fantasia està en perill i cal anar a salvar-la, per això compta amb l'ajuda d'un personatge que el cuida i orienta (Atreyu) i un drac bo per traslladar-se (Fujur), però sobretot és l'amo d'un amulet fantàstic, Auryn, amb el qual és capaç d'aconseguir tots i cadascun dels seus desitjos. Però complir tots els desitjos també comporta certs problemes i entra en escena la pèrfida, atractiva i seductora Xayide per intentar que Bastian s'allunyi del seu objectiu fonamental, a banda de regalar-li l'espasa Sikanda que li serveix per defensar-se i afrontar amb èxit tots els perills que puguin esdevenir: salvar a Fantasia de l'hecatombe. Seduït pel poder que posseeix, comença a cometre certs abusos, malgrat els esforços d'Atreyu i Fujur per evitar-ho. En aquestes circumstàncies, arriba a la Ciutat dels Antics Emperadors.

1.- ASPECTE FÍSIC I FUNCIONAMENT PSICOMOTOR

La Ciutat dels Antics Emperadors es descriu com "la ciutat més esbojarrada, sense pla ni propòsit. No hi havia carrers ni places ni **cap mena d'ordre recognoscible...** També els edificis eren absurds". Si la Ciutat era així, els seus habitants -homes, dones i infants- "**pel seu aspecte semblaven éssers humans corrents, però la seva vestimenta suggeria que s'havien tornat bojós i no podien diferenciar ja entre les peces de roba i els objectes per altres usos**". De fet és habitual trobar en les descripcions que

els pacients amb diagnòstic d'autisme són d'aparença normal, fins i tot amb trets agraciats. Entre els meus pacients, Goliat és un nen maco, amb una alçada ponderal normal; en Fonsi és un jove una mica desmanegat, però alt i amb trets fins; en Richard és un nen ros, d'ulls blaus...

En Bastian es va assabentant de que són éssers humans que van ser o van intentar ser emperadors i no han tornat al seu món perquè ja no poden, per tornar "han de desitjar-ho. **Però ja no desitgen res. Han gastat el seu darrer desig en alguna altra cosa**". És sorprenent, no es pot desitjar tot allò que hom vulgui? Argax -un home encantat i vigilant de la ciutat- ens ho explica millor: "No és això! **Tan sols pots desitjar coses mentre recordis el món. Els que estan aquí han esgotat tots els seus records. Qui no té ja passat tampoc té futur. Per ells res pot canviar ja, perquè ells mateixos ja no poden canviar**". El problema és que arriba un moment en què **Auryn** ja no pot complir més desitjos, ja sigui perquè tots es van complir o perquè ja res es desitja. En definitiva: **si algú arriba a ser emperador, Auryn desapareix, perquè no es pot fer servir el poder de l'Emperadriu Infantil per prendre-li precisament aquest poder**, la lògica és aclaparadora.

Entenent el plantejament psicopatològic, podem integrar els símptomes fonamentals:

1. Trastorns psicomotors i del to. En general, representen una expressió precoç del rebuig cap a la comunicació amb l'entorn que, en les primeres fases, ve representat per la funció materna. Aquests trastorns poden venir representats per:

a) Hipotonia amb defecte en l'ajustament postural, sobretot en l'acte de l'abraçada.

¹ Traducció realitzada per l'Equip *eipea* de l'original en castellà.

b) La no expressió de plaer o desplaer davant de les postures o posicions que ocupi.

c) Absència de l'actitud anticipatòria, que es presenta entre els quatre-sis mesos, davant del fet d'allargar els braços, apropar joguines, etc. Aquesta absència constituirà, juntament amb les dues anteriors, els contrainvestiments massius que instal·la l'ésser infantil, com una barrera protectora, contra les possibles conseqüències doloroses dels seus propis investiments.

d) No girar el cap cap als sons, sobretot cap a la veu humana, sempre que l'exploració auditiva sigui normal.

e) Els retards en la sedestació, bipedestació i deambulació, que denotaran un no investiment o un desinvestiment del món exterior que vindrà mediatitzat pel paper de la mare com a constitutiva d'aquest espai imaginari.

f) Adquisició molt ràpida de la deambulació i del llenguatge, però seguida d'una ràpida pèrdua d'una o ambdues adquisicions. Aquest avanç ha pogut semblar molt perillós pel que fa referència als pro-

cessos d'individuació, de manera que per massa ràpid, és abandonat.

g) Alternança d'hipotonia i hipertonia en l'abraçada davant d'estímuls com carícies, passant d'un aparent desinterès a una defensa davant del fet de la relació amb l'objecte.

Tots aquestes elements solen constituir una important ferida narcisista en la figura materna, atès que és la que significa i resignifica els investiments que realitza l'ésser infantil.

2. Les estereotípies. Són definides en les psicopatologies clàssiques com a moviments repetits sense cap utilitat o finalitat definides. Sembla que l'ésser infantil les utilitza defensivament com a barrera protectora entre l'entorn i ell mateix, però altres autors pensen que és un tipus de comunicació insuficient i desviada entre l'infant i el seu entorn. Es caracteritza per:

a) Moviments de mans, braços batuts com ales, balanceig del cap o tronc, rocking.

b) No cessar al contacte de l'adult.

c) Ocupar cada cop més temps de les activitats infantils.

3. Trastorns de l'àrea oroalimentària.

Els trastorns alimentaris en l'edat infantil són, possiblement, els més freqüents a l'hora de les consultes d'atenció primària, per la qual cosa és important qualificar aquests trastorns:

a) Trastorns precoços: defectes de succió, anorèxies, vòmits, regurgitacions, rumiacions, rebuig del pit o biberó.

b) Trastorns entre els tres i sis mesos: actituds davant del canvi alimentari i a la introducció de sabors nous. És significativa l'absència de diferenciació en els canvis quan s'introdueixen sabors nous. Aquesta absència de diferenciació cap a allò nou, lluny de representar quelcom "bo", pot representar un factor de risc.

c) Trastorns entre els sis i els nou mesos: rebuig a la masticació o demora en l'aparició de conductes tendents a la mateixa.

4. Els trastorns psicossomàtics greus. La importància de la clínica psicossomàtica.



Fotograma de la pel·lícula "La història interminable" (dirigida per Wolfgang Petersen, 1984). Novel·la original escrita l'any 1979 per l'escriptor alemany Michael Ende.

ca, des dels estudis de Marty i l'escola francesa, ha posat de manifest que, en moltes ocasions, l'aparició d'aquest tipus de manifestacions clíniques pot ser un element estructurant per a la personalitat, prenent el cos com a referència. En d'altres ocasions, però, pot originar una desestructuració o ser l'expressió d'aquesta desestructuració, en ubicar una relació des del lloc de mort, aquest pot ser el cas d'algunes afeccions greus: Gilles de la Tourette, colitis ulcerohemorràgica o afeccions dèrmiques severes.

2.- ESTRUCTURA DEL LLENGUATGE I DE LA COMUNICACIÓ

Els múltiples intents de Bastian per as-sabentar-se del que succeïa no van ser fructífers fins que Argax li explica que *"és inútil preguntar-los. No poden dir-te res. Els podríem anomenar els que res no diuen"*. L'absència de llenguatge, la fortalesa buida de Bettelheim.

Aquests éssers que res no diuen jugaven en grup a un joc consistent en llençar els daus, contemplar-los fixament i tornar-los a llençar: *"És el joc de l'arbitrarietat: ja no saben narrar. Han perdut el llenguatge. Totes les històries del món es componen tan sols amb 26 lletres, les lletres són sempre les mateixes, només canvia la seva combinació. Quasi sempre són una successió de lletres sense més, però en ocasions semblen paraules sense que ho siguin exactament"*. Bonica definició dels neologismes, com alguns dels meus petits pacients realitzaven: el "muñao" d'en Goliat; el "friqui" d'en Richard. *"Si es juga eternament hauran de sorgir totes les històries possibles"*.

Aquells petits éssers no pronunciaven mai la paraula "jo". També és molt clàssica l'alteració pronominal: no solen posar el jo, sinó que fan servir la segona o tercera persona per referir-se a si mateixos. Tal i com explicava gràficament la mare d'en Fonsi: *"diu que és l'altre (referint-se al seu propi germà) i es parla a si mateix des de l'altre"*. En Goliat, fins èpoques recents, deia *"diga-li que m'estigui quiet"*, *"no li donis"*, però a una lleu senyalització és capaç de posar-ho en primera persona després de varis anys de tractament psicoterapèutic.

L'expressió simptomàtica també té el seu interès:

1. Alteracions del llenguatge. El llenguatge infantil és adquirit estructuralment en la fase de mirall i representa la comunicació amb l'entorn. Quan el llenguatge perd aquesta capacitat i es transforma només en paraules articulades, és un factor de risc, la mena de risc que per Lacan és el que defineix les psicosis. Aquest aspecte adquireix la seva importància capital en ser la mare qui significa i possibilita el llenguatge. Entre les alteracions cabria destacar:

- a) No adquisició.
- b) Pèrdua del llenguatge.
- c) Presència d'ecolàlies, equivalent a les estereotípies, però en el llenguatge.
- d) Neologismes. Absència dels dobles sentits.

2. Característiques de la mirada. Cal considerar que, en termes generals, un infant pot seguir objectes a partir de la quarta setmana de vida, però és fonamental la noció qualitativa d'aquesta mirada.

- a) Evitació de la mirada de la mare, atesa la importància que té en la instauració de processos vinculars.

b) No seguir objectes, descartades alteracions en els processos visuals.

c) Mirada buida, però penetrant: "mirada que travessa".

d) Mirada sense horitzons: "mirada perifèrica".

e) Mirada furtiva: amb el cap inclinat cap endavant i mirant lateralment.

3. Incapacitat per jugar. No és que l'infant no jugui, sinó que el seu joc no té qualitat de joc simbòlic (incloem el joc en aquest apartat ja que representa un camp de comunicació, un llenguatge específic de la infantesa i amb gran contingut simbòlic, quan s'aconsegueix).

a) Sol detectar-se en el transcurs del segon o tercer any.

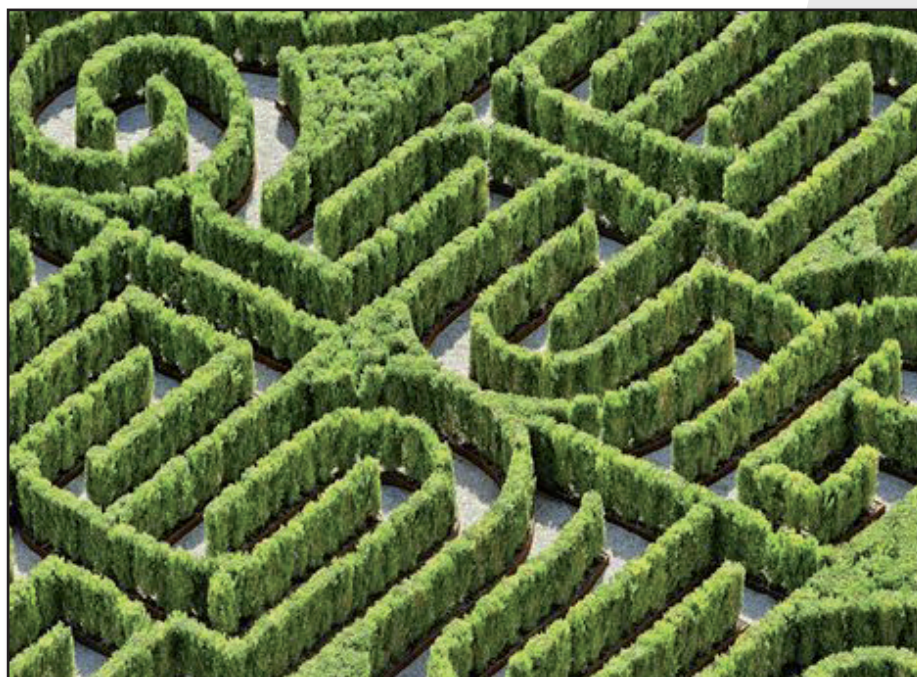
b) És un joc amb absència de principi i final.

c) Absència de control màgic sobre els elements del joc.

d) Absència d'organització del material de joc, el qual es realitza segons un caràcter inexpugnable que revela a l'infant.

3.- EL COMPORTAMENT EXTERN COM A BASE ESTRUCTURAL

A més a més, *"cap d'aquestes persones sabia massa bé a on anar, després d'empènyer fatigosament els seus carre-*



El desordre corporal fa que apareguin com desorientats i difícilment s'orienten, per la qual cosa requereixen repetir, quasi rutinàriament, els mateixos camins de manera (quasi) exacta.

tons en una direcció, els arrossegaven cap a la contrària". El desordre corporal fa que apareguin com desorientats i difícilment s'orienten, per la qual cosa requereixen repetir, quasi rutinàriament, els mateixos camins de manera (quasi) exacta. En Goliat fa que la seva mare el dugui a l'escola pel mateix camí o incrementa els seus nivells d'irritabilitat; en Fonsi pateix alteracions del ritme intestinal molt evidents davant del mínim canvi de rutina; en Richard es nega a sortir de casa quan han d'anar a algun lloc que no controla; l'Andrés s'autoagredeix si s'altera, encara que sigui mínimament, qualsevol ruta del dia.

Però **"tots es mostraven febrilment actius"**. En efecte, l'agitació i la hiperactivitat són trets força freqüents en l'autisme durant la infantesa, sobretot com més petit sigui l'infant. En Goliat és com un remolí, quan assistia a les seves sessions de teràpia els integrants de l'equip retiraven literalment els objectes que podien estar al seu abast; en Fonsi passeja sense parar pels passadissos i les habitacions; en Richard toca i torna a tocar certs elements en un ritual imparable.

"Aquests éssers semblaven malgirbats, sense força, sense sentit, tan bon punt afaitaven miralls com enganxaven segells a bombolles de sabó o clavaven claus a terra en els seus propis mitjons. Els seus moviments eren maldestres i sense coordinació ni ritme". Els dibuixos mostren alguns d'aquests trets: desordre corporal, ruptura i manca d'integració de l'esquema corporal, funcions ocultes (per exemple, estómac) són vistos des de fora amb certa facilitat; la repetició d'estructures una vegada i una altra, les estereotípies amb les mans i els dits, mentre miren aquests moviments un xic abstrets.

Podem recollir símptomes molt clars que expressen aquests continguts psicopatològics:

1. Reaccions davant del mirall. La fase del mirall descrita per Lacan, que s'estén des dels vuit-divuit mesos d'edat, constitueix l'estructuració definitiva del jo infantil en un lloc imaginari, possibilitat per la presència del suport/mare i des del qual es dona entrada al pare,



"Necessites a Auryn per trobar el teu camí de retorn". Però, què es pot fer? "Trobar un desig que et retorni al teu món".

que adquireix la seva categoria simbòlica amb el llenguatge. D'aquí la importància estructurant d'aquesta fase i les seves alteracions:

- a) Mirar-se "travessant" el mirall.
- b) Impossibilitat de reconeixement de la pròpia imatge.
- c) Absència de reacció davant del suport/mare.
- d) Impossibilitat de donar entrada a un tercer en l'observació.
- e) Absència de sorpresa davant de la imatge del mirall.
- f) Reaccions de fugida o d'espant davant de la imatge del mirall.

2. Absència o alteració qualitativa i/o temporal d'objectes transicionals.

Winnicott va denominar objectes transicionals a aquells elements de textura suau (xumet, manta, la gira del llençol, os de peluix) pels quals l'infant sentia una especial predilecció, sobretot en determinades circumstàncies de separació de la figura objectal, i representaven la primera posició no-jo. Aquests objectes estan i són oferts pel món extern, però tenen característiques i significacions en el món intern, apareixent com a substituïts de la mare. Les seves alteracions podrien ser:

- a) Destrucció dels objectes transicionals.
- b) Indiferència davant dels mateixos.

- c) Prendre objectes durs i no mal-leables de manera precoç.

La significació d'aquest fet s'ubica en que la no delimitació en aquests infants entre el jo i el món exterior no els permet elaborar un espai transicional entre aquests dos universos.

3. Trastorns del son. El son té una gran importància per comunicar i transmetre l'estabilitat afectiva i emocional de la infantesa des de les seves etapes més precoces, atès que aconseguir l'estabilitat del son està lligat a transmetre estabilitat, seguretat i contenció, en definitiva, que s'hagi estructurat un bon vincle. En segon lloc, cal considerar la qualitat del son, la qual depèn de la capacitat d'investiment per part de la mare i de la capacitat de l'infant per acceptar aquesta aportació materna. Aquests trastorns poden tenir les característiques de:

- a) Insomnis precoços des del tercer mes de vida, atès que els del primer trimestre es poden atribuir a còlics del lactant i tenen una altra significació. Aquestes insomnis solen presentar-se en una d'aquestes varietats:

i. Insomni agitat: al cap de poca estona d'adormir-se es desperta amb agitació, podent aparèixer moviments d'autoagressivitat o de rocking.

ii. Insomni calmat: ulls oberts, sense parpellejar i arraulint-se en un racó del llit; en moltes ocasions, passa desapercebut.

b) Insomnis pertinaces i resistents als consells i tractaments convencionals habituals.

4. Trastorns de conducta greus amb auto i/o heteroagressivitat indiscriminades. Sobretot, són valorables els continguts de l'autoagressivitat, en tant que no reconeixement o estranyesa de la imatge corporal i un intent destructiu d'alguna cosa que podria ser viscuda com a perillosa. En ocasions, aquestes actituds són interpretades com a moviments d'estereotípia. Pel que fa a la conducta general, podríem dir que són els anomenats "nens estranys", en tots els sentits, amb reaccions desproporcionades davant de l'estímul rebut.

5. Trastorns de l'aprenentatge. Solen ser trastorns cap al dèficit en una o diverses àrees del procés d'aprenentatge, podent-se presentar de manera disharmònica, afectant sobretot a l'àrea del llenguatge. Quan se'ls administren proves intel·lectuals, el QI sol mostrar xifres reduïdes, però és expressió d'una pseudodeficiència, atès que en les proves analítiques es demostra que l'àrea manipulativa adquireix un desfasament en relació a l'àrea verbal en detriment d'aquest. D'altra banda, cal qüestionar-se seriosament l'ús d'aquest tipus de tests en aquests infants, ja que els resultats sortiran falsejats, no són fiables ni determinants de res, per tant: una organització autista representa una contraindicació formal per donar crèdit, en exclusiva, a una determinació de QI. En el pla de les intel·ligències múltiples apareixen "resultats forassenyats", ja que en algunes àrees poden sortir destacats, mentre que en d'altres molt disminuïts.

4.- VIDA AFECTIU-EMOCIONAL

"Necessites a Auryl per trobar el teu camí de retorn". Però, què es pot fer? "Trobar un desig que et retorni al teu món".



La presentació d'aquestes fòbies massives representaria l'aparició d'una esclatxa en el sistema defensiu, per la qual cosa aquests objectes fobògens representaran un entorn particularment agressiu i perillós.

"Un primer desig va ser no estar sol. Volia ser estimat precisament com era, ja que en molts llocs pot haver-hi harmonia, però no amor".

• Cada desig assolit porta a un altre desig, no existint diferències entre desitjos bons i desitjos dolents. "Quan es complien els desitjos, el nen perdia una part dels seus records del món d'on havia vingut". Però sense records no es pot desitjar i aleshores gairebé no s'és un ésser humà, sinó només un "fantasia" (un subjecte producte i habitant del país de fantasia de la Història Interminable, creat pel propi país de fantasia i fora de la realitat).

"És que el nen havia volgut ser sempre un altre, però no canviar".

"El camí dels desitjos mai és dret". Per sortir cal beure l'Aigua de la Vida que es troba a les fronteres de Fantasia, però aquestes fronteres no estan fora, sinó dins. La realitat és que els records perduts pel compliment dels desitjos tampoc es perden, tan sols es transformen.

• A la fi, Bastian es decideix a preguntar sobre què ha d'oblidar per trobar el seu darrer desig: "has d'oblidar al teu pare i a la teva mare. Així només et queda el teu nom". Així li ho explica Aiuola, personatge que aporta la clau per recuperar la vida i tornar a la realitat, tendresa i aliment que es panseix amb la millora d'en Bastian.

Aiuola és una persona, un subjecte que desitja alguna cosa per a en Bastian, però per tal que en Bastian desitgi. La

seva música i la seva figura li havien recordat a la seva mare que havia mort quan ell tenia quatre anys. Aquest subjecte nou l'havia acollit, l'havia sostingut, li havia donat part dels seus propis fruits, l'havia deixat descansar, se l'havia escoltat. Però, sobretot: li havia construït la seva pròpia història d'una altra manera, fins a arribar al seu nom, al nom del pare.

"Encongit com un infant no nascut en el ventre de la seva mare, en Bastian jeia a les fosques profunditats dels fonaments de Fantasia, buscant pacientment un somni oblidat".

La seva sortida al món de la realitat, fora de Fantasia, la fa cridant: "Papa... sóc... en Bastian... Baltasar... Bux", en definitiva, **construeix la seva filiació amb el seu nom i el nom del pare.** En paraules de Lacan: "En el nom del pare hem de reconèixer els sosteniment de la funció simbòlica que, des dels inicis dels temps històrics, identifica la seva persona amb la figura de la llei".

1. Les fòbies massives. Responen als següents criteris:

a) D'aparició primerenca i poc organitzades, apareixent en situacions precises o davant d'un objecte, però sempre de forma idèntica.

b) Gran intensitat i amb caràcter opressiu i invasiu.

c) Època d'aparició: cap als dos anys.

d) Solen aparèixer davant de sorolls (tempestes), bronzits (motors d'electro-

domèstics), determinats objectes, etc.
e) L'evitació no les pal·lia, ni els raonaments, no funcionen com a mecanismes contrafòbics.

La presentació d'aquestes fòbies massives representaria l'aparició d'una esclatxa en el sistema defensiu, per la qual cosa aquests objectes fòbics representaran un entorn particularment agressiu i perillós.

2. Absència del primer organitzador del jo de Spitz al tercer mes de vida. Consisteix en l'aparició del somriure davant de l'estímul de la Gestalt que representa el rostre frontalment. Es carrega significativament per la importància que representa per a la mare veure que és "reconeguda" com a objecte d'amor. Aquesta absència s'explica com el rebuig defensiu de l'infant per invertir el món que l'envolta.

3. Absència del segon organitzador del jo de Spitz entre el sisè i el dotzè mes de vida. Aquest organitzador s'exterioritza com la presència del plor i angoixa davant de l'estrany o davant de la separació de la mare. Les bases teòriques es poden trobar, amb altres denominacions i significacions, en altres autors: objecte total i angoixa de separació, posició depressiva, la ipseïtat, etc.; tots aquests aspectes es basen en el joc del rodet descrit per Freud i reformulat per Lacan. La no presència d'aquesta angoixa remet a una indiferència davant de tot allò extern.

4. La (pseudo)hipermaduresa dels infants. Alguns treballs prospectius sobre aquests tipus de presentació dels problemes de la infantesa s'estan començant a realitzar; en una valoració retrospectiva de l'estudi longitudinal realitzat a Ginebra s'ha posat l'atenció sobre alguns infants considerats "molt" madurs per la seva etapa evolutiva i pulsional com un signe que hauria de considerar-se com de seguiment, sense connotació prèvia, ja que podria comportar un aspecte defensiu davant d'organitzacions psicòtiques. No obstant, cal ser molt cauts per l'escassetat

d'aquest tipus d'estudis en el moment actual.

REFLEXIONS FINALS

A què anomenem autisme i fins quan cal mantenir aquesta denominació? En moltes ocasions, no queda clar si amb aquesta denominació ens referim a un símptoma (per exemple, en un moment concret d'una crisi psicòtica) o a un tret (per exemple, en alguns quadres deficitaris) o a un procés específic (per exemple, l'autisme precoç de Kanner). Tampoc queda clar si l'autisme és quelcom específic que imprimeix un cert caràcter, "s'és autista", o, ans al contrari, hi ha un moment en què es deixa de ser autista per optar per un perfil evolutiu deficitari, dissociatiu o narcisista.

Existeix el procés de desenvolupament? La meua impressió és afirmativa, però no com quelcom rígid i referit només a la cronologia o a mers aspectes cognitius. El desenvolupament és quelcom dinàmic i ple de plasticitat. Té un abans i un després: Fase d'Èdip. En aquest registre es comprèn la situació: Èdip redimensiona i ressignifica allò esdevingut prèviament. La diferència evident és que la majoria dels constructes teòrics sorgeixen des de i pels adults, inclosa la pròpia vivència de la seva infantesa, i després es generalitzen i apliquen a la infantesa (l'adultomorfisme). Però en la infantesa, els professionals es troben amb l'etapa/moment/estat... tal qual, en brut, no hi ha record d'aquell moment, és el moment.

Quin tractament i fins quan? El dubte és tan important que fins i tot des d'alguns sectors, com ara l'Associació Espanyola de Pares de Nens Autistes, s'han rebutjat els suports psicoterapèutics i proclamen l'abordatge educatiu per a aquests trastorns com a forma de tractament. La resposta a aquesta pregunta, per tant, és complexa, polèmica i plena de matisos, per la qual cosa requeriria d'un article tan sols per intentar posar una mica de llum sobre el tema.

En aquest context, caldria matisar que, en l'ésser infantil, quan parlem de símptomes, seguint a Foucault i Menéndez, hem de considerar els següents aspectes:

1. El símptoma és el resultat d'un procés d'elaboració inconscient amb significació que correspon a un complex mecanisme per expressar aquesta anomalia.
2. El símptoma és l'expressió externa d'un conflicte intrapsíquic que busca la seva sortida utilitzant un òrgan, un gest o una reacció.
3. El símptoma reflecteix una manera de ser, de reaccionar, respondre i vivenciar un món i unes reaccions desestructurants.

En resum:

- 1r. Cap dels signes o símptomes és patognomònic en si i de manera aïllada.
- 2n. Molts d'ells poden donar-se en el curs del desenvolupament normal de l'ésser infantil.
- 3r. Hi ha tres factors de risc:
 - a) Associació de varis d'ells.
 - b) Persistència en el temps.
 - c) Irreductibilitat als tractaments mèdics o psiquiàtrics convencionals. ●

BIBLIOGRAFIA

Allouch, E. (1998). *Psychose infantile et autisme: Les deux voix de l'identification primaire comme redoublement des deux modalités du contact. L'Évolution Psychiatrique*, 63 (3), 379-94.

Ende, M. (1982). *La Historia interminable*. Madrid: Alfaguara.

Lacan, J. (1984). *El seminario: Las psicosis*. Barcelona: Paidós.

Lacan, J. (1979): Escritos. Mexico: Siglo XXI. ("En el nombre del Padre tenemos que reconocer el sostén de la función simbólica que, desde los inicios de los tiempos históricos, identifica su persona con la figura de la Ley").

Lefort, R. i Lefort, R. (1983). *Nacimiento del Otro*. Barcelona: Paidós.

Maleval, J.C. (1998). De l'autisme de Kanner au syndrome d'Asperger. *L'Évolution Psychiatrique*, 3, 293-310.

Mannoni, M. (1985). *De un imposible a un Otro*. Barcelona: Paidós.

Pedreira, J.L. (1986). Los signos de alarma precoz en la psicosis infantil. *An. Esp. Pediatr.*, 24 (5), 303-310.

Pedreira, J.L. (1992). Etiología del autismo y las psicosis en la infancia. *Anales de Psiquiatría*, 8 (3), 104-123.

Pedreira, J.L. (1992). Evaluación del autismo y de las psicosis infantiles: Protocolo actualizado. *Psiquis*, 13 (3), 104-123.

Pedreira, J.L. (2016). Actualización clínica na psicose na infancia. *Maremagnum*, 2, 37-55.

Pedreira, J.L. (2017). Diagnosticant l'(els) autisme(s): d'allò expert a l'ètica. *Revista eipea*, 2, 6-13.

Pedreira, J.L. i González de Dios, J. (2017). Trastornos generalizados del

desarrollo: Evaluación diagnóstica e intervención para pediatras de Atención Primaria con criterios de evidencia científica. *Rev. Pediatr. Aten. Primaria (online)*, 19 (74), e93-102.

Pedreira, J.L. (2018). *Entorno clínico del autismo y los autismos en la infancia: del tea a la comprensión psicopatológica*. Madrid: Ed. Académica Española.

Sperling, M. (1977). *Psychosomatic disorders in childhood*. New York: Editorial Jasson Aronson.

Spitz, R. (1978). *El primer año en la vida del niño*. Madrid: Ed. Aguilar.

Tustin, F. (1983). *Autistic states in children*. London: Ed. Routledge and Kegan Paul.